



Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszcz
ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz,
tel.: 52 374 30 00
I część kodu resortowego: 04-00061
Komórka organizacyjna, tel.
VII część kodu resortowego:

ZG-180 edycja 1
strona 1 z 5

Bydgoszcz, dnia

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA USUNIĘCIE PORTU NACZYNIOWEGO

Nr historii choroby

Płeć.....

Pacjent:
Nazwisko i imię pacjenta

PESEL:

Data urodzenia: RRRR/MM/DD

ADRES:
ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

Telefon:

KOD ICD-10: Rozpoznanie..... (wg międzynarodowej klasyfikacji), (rozszerzenie rozpoznania)

INFORMACJA O PROPONOWANYM SPOSOBIE LECZENIA: USUNIĘCIE PORTU NACZYNIOWEGO

Usunięcie portu naczyniowego jest zabiegiem polegającym na usunięciu całkowicie wszczepialnego systemu (komory portu oraz cewnika) z układu żylnego. Zabieg wykonywany jest wtedy, gdy port nie jest już potrzebny, uległ uszkodzeniu lub gdy wystąpiły powikłania wymagające jego usunięcia.

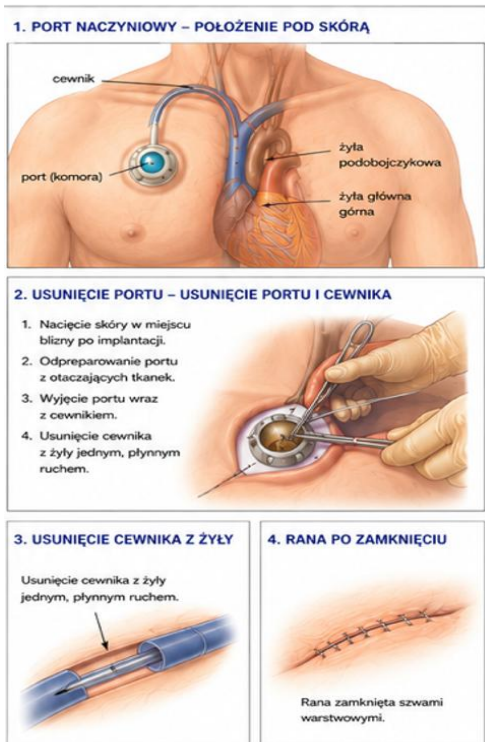
WSKAZANIA DO ZABIEGU:

- zakończenie leczenia i brak dalszej potrzeby dostępu do układu żylnego,
- zakażenie portu lub układu żylnego związane z portem,
- zakrzepica lub niedrożność cewnika,
- uszkodzenie, pęknięcie lub przemieszczenie cewnika/portu,
- wynaczynienie leków z uszkodzonego portu,
- ból lub dyskomfort w miejscu portu,
- decyzja pacjenta o usunięciu portu.

PRZEBIEG ZABIEGU:

Zabieg wykonywany jest w warunkach sali operacyjnej lub zabiegowej w znieczuleniu miejscowym, rzadziej w znieczuleniu ogólnym. Po odkażeniu pola operacyjnego naciąga się skórę w miejscu blizny po implantacji portu. Port jest odpreparowywany z otaczających tkanek i wyjmowany w całości

wraz z cewnikiem. Cewnik usuwa się z żyły jednym, płynnym ruchem. Po usunięciu cewnika miejsce wyjścia z żyły uciskane jest przez kilka minut w celu zapewnienia hemostazy. Po dokładnym sprawdzeniu hemostazy rana zostaje





zamknięta szwami warstwowymi. Na ranę zakładany jest jałowy opatrunek. Usunięty port i cewnik są przekazywane do oceny. W razie potrzeby wykonuje się kontrolne badanie USG lub RTG klatki piersiowej.

OCZEKIWANE KORZYŚCI ZABIEGU:

- eliminacja źródła potencjalnych powikłań,
- usunięcie portu, który nie jest już potrzebny,
- poprawa komfortu pacjenta,
- zmniejszenie ryzyka zakażenia,
- zapobieganie powikłaniom odległym związanym z pozostawieniem portu.

RYZIKO ZABIEGU DLA PACJENTA:

Jak każdy zabieg operacyjny usunięcie portu wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań:

- ból w miejscu rany,
- krwawienie lub krwiak,
- zakażenie rany,
- zakażenie układu żylnego,
- uszkodzenie ściany żyły,
- trudności w usunięciu cewnika (zrosty),
- złamanie cewnika podczas wyjmowania,
- zator powietrzny,
- zakrzepica żył centralnych,
- uszkodzenie nerwów,
- odma opłucnowa / krwiak opłucnej,
- powikłania związane ze znieczuleniem,
- reakcja alergiczna,
- bliznowacenie, przebarwienia, nadwrażliwość w miejscu rany.

CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄCE RYZYKO POWIKŁAŃ:

.....

Szacowane ryzyko powikłań i zgonu wskutek zabiegu – próbą matematycznego sposobu wyliczenia prawdopodobieństwa zdarzeń niepożądanych jest model oceny klinicznej tzw. skala P-POSSUM. Ponieważ nie istnieje idealny model oceny, również ten nie uwzględnia wszystkich informacji (korzystnych i niekorzystnych), które mogą mieć znaczenie w przypadku indywidualnego pacjenta.

Szacowane ryzyko powikłań po zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%

Szacowane ryzyko zgonu wskutek zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%



SKUTKI ODLEGŁE ZABIEGU

Po usunięciu portu mogą wystąpić:

- zakażenie rany,
- powstanie blizny,
- przebarwienia skóry,
- nadwrażliwość w miejscu blizny,
- zakrzepica żył centralnych,

w bardzo rzadkich przypadkach – pozostawienie fragmentu cewnika wymagające dalszego leczenia.

ALTERNATYWNE SPOSOBY POSTĘPOWANIA

Po usunięciu portu, w razie potrzeby dostępu do układu żylnego, można zastosować:

- cewnik obwodowy (wenflon),
- cewnik centralny czasowy,
- cewnik PICC,
- cewnik typu Hickman/Broviac,
- ponowną implantację portu naczyniowego.

Wybór metody zależy od stanu pacjenta oraz planu leczenia.

SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA

Odmowa usunięcia portu w sytuacji, gdy wystąpiły wskazania medyczne, może prowadzić do:

- rozwoju lub nasilenia zakażenia,
- zakrzepicy,
- niedrożności cewnika,
- uszkodzenia portu,
- powikłań związanych z obecnością niepotrzebnego portu,
- pogorszenia stanu zdrowia,
- a w skrajnych przypadkach zagrożenia życia.

ZALECENIA PO ZABIEGU

- utrzymanie opatrunku w czystości i suchości przez 24–48 godzin,
- unikanie dźwigania i forsownego wysiłku przez 2–3 dni,
- kontrola rany w poradni zgodnie z zaleceniem,
- w razie zaczerwienienia, obrzęku, bólu, gorączki – zgłoszenie się do lekarza,
- zdjęcie szwów zwykle po 7–10 dniach (o ile nie są rozpuszczalne).

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez pacjenta czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy jego stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości,



niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego. Jeśli chce Pan/i uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Uwagi pacjenta:

.....

.....

.....

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Oświadczenie

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, udzieliłem lekarzowi wszystkich informacji o stanie zdrowia mogących mieć znaczenie dla leczenia i przeprowadzanego zabiegu. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających oraz zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu leczenia i przeprowadzenia zabiegu, w jego trakcie, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała zaistniała sytuacja. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym tekstem
wyrażam świadomą zgodę na proponowane leczenie**

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza

Nie wyrażam zgody się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego i zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza



Oświadczam, iż poinformowałem pacjenta / jego przedstawiciela ustawowego o planowanym sposobie leczenia oraz pouczyłem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek przeprowadzonego zabiegu.

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza

Zgoda na wykonywanie zdjęć i/lub nagranie zabiegu operacyjnego

Ja niżej podpisany, przyjmuję do wiadomości, że szpital dysponuje warunkami technicznymi pozwalającym na rejestrację w części lub całości niektórych etapów mojego leczenia, w tym zabiegu operacyjnego. Wykonywane zdjęcia i/lub nagrania są pozbawione danych identyfikujących pacjenta, mają charakter anonimowy i ich wykorzystanie jest ograniczone wyłącznie do celów naukowych i szkoleniowych personelu. Wyrażona zgoda na wykonywanie zdjęć i nagrań jest nieograniczona czasowo i terytorialnie, dotyczy wszystkich zdjęć i nagrań wykonanych w procesie leczenia pacjenta. Wobec powyższego:

- ☐ wyrażam zgodę na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.
- ☐ nie wyrażam zgody na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza